

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

皮膚科の臨床 (1989.11) 31巻12号:1592～1593.

[Perforating Dermatosiis]
重症糖尿病患者にみられたAdult Acquired Reactive Perforating
Collagenosis

橋本喜夫, 水元俊裕, 中沢郁生

● 特集 / Perforating Dermatoses

重症糖尿病患者にみられた Adult Acquired
Reactive Perforating Collagenosis

橋本喜夫* 水元俊裕* 中沢郁生**

症 例: 35歳, 男

主 訴: ほぼ全身の痒痒性皮疹

家 族 歴: 特記すべきことなし。

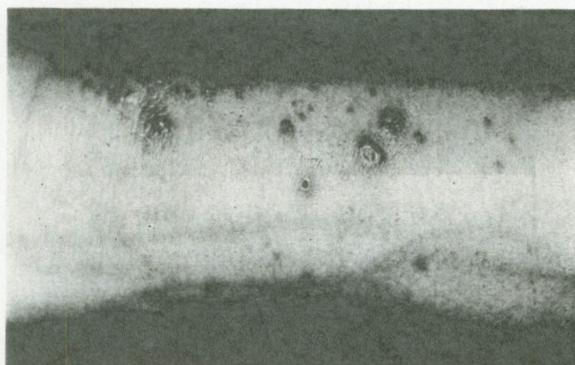
既 往 歴: 昭和52年から糖尿病と慢性肝障害で、当
院内科通院中。精神発達遅延もあり、糖尿病のコント
ロールは不良であった。

現 病 歴: 昭和54年2月から当科に慢性湿疹で通院
していたが、昭和62年7月頃より特に誘因なく、手
背、下肢に大豆大までの痒痒感のある皮疹が多発する
ようになり、次第に軀幹にも拡大してきた。

現 症: 手背、手関節部に、小豆大ないしは大豆
大までの正常皮膚色から淡紅色の中心陥凹性角化性丘
疹が散在、一部癒合して認められる(第1図)。その他
四肢伸側、項部にも同様の丘疹、結節を認めた。

検査所見: 末梢血に異常なく、生化学では GOT
30 K. U. (正常値 5~40), GPT 61 K. U. (5~30),
LDH 377 U (230~530), γ -GTP 244 K. U. (0~60)
など軽度肝障害をみとめた。FBS 200~300 mg/dl,
HBA₁ 13.8% (5~7.5), HBA_{1c} 10.5% (4.5~6.5),
低血糖発作を繰返しており、糖尿病のコントロールは
不良であった。

組織所見: 手関節部の角化性丘疹を生検した。表皮
は一部陥凹し、内部には錯角化をしめすケラチン、好
塩基性の膠原線維束、炎症細胞の変性物質が認められ
る。陥凹した表皮の底部では、膠原線維束が垂直方向
に表皮を貫いての排出像が認められる(第2図: a,
b)。穿孔部周辺では、好中球、リンパ球からなる細胞
浸潤を軽度認めた。エラスチカワンギーソン染色では
排出されつつある膠原線維束が紅色調に染まり、マッ



第1図 手関節部および前腕屈側の皮疹

ソントリクローム染色では青色調に染まった。真皮に
弾力線維系の異常はなく、好塩基性に染まる膠原線維
の集塊はみあたらない。連続切片を作成し、その辺縁
部の HE 染色では、表皮内に好塩基性の錯角化物質が
存在し、その中に好塩基性の膠原線維束が垂直に排出
されている(第3図)。これは Mehregan ら¹⁾の述べ
た初期像に一致する。

治療と経過: 糖尿病はインシュリン30単位を使用し
ているが、知能低下のため食事制限を守れずコントロ
ールは不良である。皮疹はステロイド外用剤と抗ヒス
タミン剤で経過観察中であるが、寛解増悪を繰返して
いる。しかし、最近では角化性丘疹は平坦化し、その
数も減少してきている。

考 按

reactive perforating collagenosis (以下 RPC)
は1967年 Mehregan ら¹⁾によって記載され、小児期
に発症し、遺伝的背景をもつ疾患である。このような
古典的 RPC に対し、最近主に糖尿病、腎不全を伴う成
人に類似の皮疹、組織像を呈する報告²⁾³⁾が散見され
る。Patterson ら⁴⁾はこれらの症例に対し、古典的
RPC と異なり、Kyrle 病, perforating folliculitis

* Yoshio HASHIMOTO & Toshihiro MIZU-
MOTO, 旭川厚生病院, 皮膚科 (主任: 水元俊
裕医長)

** Ikuo NAKAZAWA, 旭川厚生病院, 内科

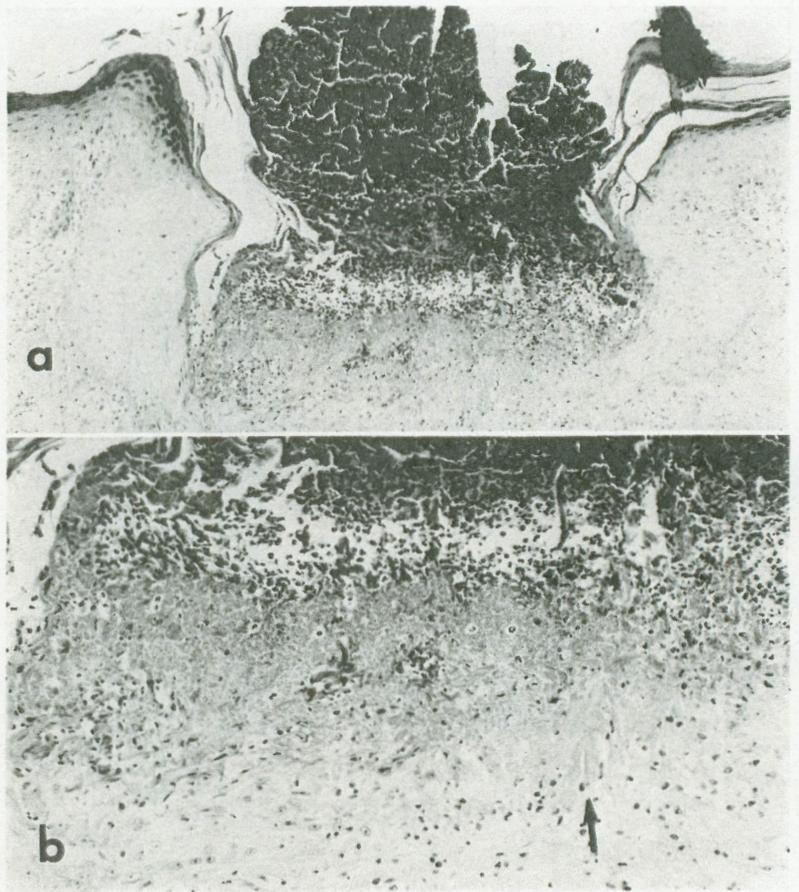
を含めて acquired perforating disease と呼ぶべきものであると提唱した。米田ら⁵⁾も、血液透析患者にみられた RPC および Kyrle 病様皮疹を acquired perforating disease として報告している。しかし、自験例ではその特徴的な組織像を重視し、Beck ら⁶⁾の報告と同様に adult acquired reactive perforating collagenosis として報告した。RPC の発生機序であるが、minor trauma による真皮乳頭の変性と、そこに介在する表皮と真皮間の相互依存性が重要な役割を演じるとされている。設楽ら³⁾は自験例と同様に糖尿病に合併した RPC を報告し、diabetic angiopathy の存在を重要視しているが、angiopathy と本症の発生の因果関係を直接証明した報告はなく、今後の症例報告の蓄積が待たれる。自験例はかなり重症な糖尿病であり、真皮結合組織になんらかの変性病変を起こしやすい全身状態であったと推測されるが、組織学的に明確な angiopathy は認められなかった。

本症例の要旨は日皮学会第52回東日本学術大会で発表した。

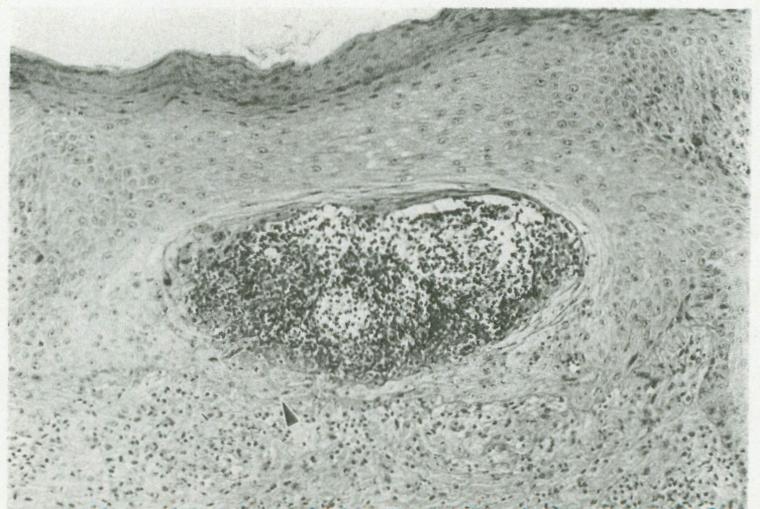
(1989年3月16日受理)

文 献

- 1) Mehregan AH et al: Arch Dermatol, 96: 277-282, 1967
- 2) Poliak SC et al: N Engl J Med, 306: 81-84, 1982
- 3) 設楽篤幸ほか: 臨皮, 29: 749-754, 1975
- 4) Patterson JW: J Am Acad Dermatol, 10: 561-581, 1984
- 5) 米田耕造ほか: 臨皮, 40: 881-885, 1986
- 6) Beck HI et al: J Cutan Pathol, 15: 124-128, 1988



第2図 a: 組織像 (HE 染色)
b: 底部の拡大像。膠原線維束が垂直方向に排出されている (矢印)



第3図 辺縁の組織像。好塩基性の膠原線維束(矢尻)が垂直に排出されている。